DE

MEMBRANA PVPILLARI PERSEVERANTE.

DISSERTATIO INAVGVRALIS

QVAM

CONSENSV ET AVCTORITATE GRATIOSI MEDICORVM ORDINIS

IN ALMA REGIA LITERARVM VNIVERSITATIS

FRIDERICIA GVILELMIA RHENANA

AD SVMMOS

IN MEDICINA ET CHIRVRGIA HONORES

RITE IMPETRANDOS SCRIPSIT

ET

VNA CVM THESIBVS ADIECTIS

DIE V. MENSIS AVGVSTI ANNI MDCCCLXV

PVBLICE DEFENDET

CONSTANTIN. SCHLEICHER

RHENANVS.

ADVERSARIORVM MVNERE FVNGENTVR:

F. SCHLEICHER, REFERENDARIVS.
MEISENBVRG, MED. DD.
A. H. BELLEBAVM, MED. DD.

BONNAE

TYPIS FRIDERICI KRVEGERI.

VIRO ILLVSTRISSIMO

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

Dr. TH. SAEMISCH

DIRECTORI CLINICI OPHTHALMIATRICI

HASCE STVDIORVM PRIMITIAS

PIO GRATOQVE ANIMO

OFFERT

AVCTOR

In rerum numero, quae in literatura fere oblivioni datae et hoc tempore minime ad disquisitionem vocatae sunt, est illa quoque res, quae de membrana pupillari perseverante agit, quam omnino esse permulti maxime dubitare videntur. Causam, cur haec tam propagata negatio oriri potuerit, rectissime Dr. Weber in opusculo, quod est de hoc argumento, observat, in literatura quae illius generis res complectitur, inesse, quum in ea membranae cuiuslibet speciei, quae in area pupillari sunt, si congenitae sunt vel si earum anamnesis omnino non plane manifesta est, afferantur. Occurrunt nobis hic, inquit auctor cuius nomen supra laudatum est, sub momine membranae pupillaris perseverantis diffusa anterior area capsulae lentis, membranae, quas inflammatio affert, quum innatae, tum non innatae, immo vero pluries ad instar imperitorum refertur de innata coecitate quae postea evanuerit. Atque si praeterea in hunc numerum ascribimus originem et progressionem foetalis pupillaris membranae, quae nondum pro certo accipitur, facile intelligi potest, cur haec materia. fere ab omnibus relinqui oblivionique dari potuerit. Antequam igitur ad ipsam rem de qua disputare mihi in animo est, transgredior, brevissimis verbis mihi liceat, anatomicam et physiologicam conditionem pupillaris membranae earumque compagium, quae cum ea arcte cohaereant, attingere.

In oculo foeti membrana, quae vasa concludens lenti eiusque capsulae propria est, et cum eius structura cohaeret, sed quum vasa sua cum iridis vasis arcte se coniungant, sub aliis et ut videtur, plane diversis conditionibus apparet et propterea primum sub aliis conditionibus nota est. Est autem hic capsulo-pupillaris saccus eiusque partes sunt, quae dividitur membrana pupillaris et membrana capsulo pupillaris. Ouod separatum systema vasorum lentis postea evanescit nec ullum eius in adulti hominis oculo vestigium reperitur. Si oculum eo tempore, quo plane adolescunt haec vasa desecueris hancce formam auctore Kölliker videbis: Lens magna et corneae adeo adhaerens ut de anteriore oculi cella nondum agi possit, tenui atque cellulari membrana, quae vocatur „capsula vasa continens" cincta est, quae arcte posteriori eius parti adhaeret, tum in organi margine se flectit et inter iridem lentemque, quae quoque arcte continentur, usque ad iridis marginem in frontem abit, ubi cum iridi cohaeret et oculi foramen concludit. Cuius membranae singulae partes paullatim observatae sunt itaque facile et simpliciter explicari potest, quum ea sub singularibus nominibus referrentur, plures errores oriri posse. Primum ea membrana nota erat quae pupillam concludit et haec est illa saepe landata membrana pupillaris. Iam a Wachendorffii et Hallerii temporibus in foeti oculo tenuis membrana vasaque concludens nota fuit, qua per magnam foetalis vitae partem pupilla clauditur, circiter sexto mense maxime progressa est et ut plerique auctores tradunt, a septimo mense evanescit quum primum vasa a centro in peripheriam abeant et usque ad partum fere semper evanuerunt, tenuis autem et perlucida membrana fortasse in breve tempus post

partum pupillam claudit. Et quidem quod hanc relationem ad pupillam habet, membrana pupillaris vocata est. Ea fuit causa permultorum certaminum quum quaereretur, utrum ea membrana oculi in se posita an continuatio chorioideae an iridis sit? utrum e simplici vel dupla lamella consistat? et quem ad modum quandoque evanescat? Sed ut de his quaestionibus disceptari posset, necesse fuit, ut continuatio membranae pupillaris usque ad lentis marginem vel membrana capsulo-pupillaris nota esset. Haec autem membrana demum multo posterius et prae ceteris a J. Müller et ab Henle (cf. huius diss. de membrana pupillari) accuratius exquirebatur et manifestabatur et praecipue Henle optime de hac scientia meruit, quod primus demonstravit, ambas membranas et vasa quae in posteriore lentis parte adsunt et iam demum nota erant, inter se connexas esse easque separatam vasculosam foetalem lentis involutionem continere. Hunterius quidem primus in foeti oculo membranam capsulo-pupillarem observasse videtur, ut tenuem vasculosam membranam quae a posteriore capsulae parte usque ad iridem et pupillarem membranam pertineat, sed quamquam hanc observationem Hallerius in Physiologiam suam rerepit, haec materia oblivione obruta erat. Wrisbergius enim eam omnino non esse, etsi falso, tamen negaverat et in eius auctoritate causa videtur fuisse, cur omnes qui eum sequebantur observatores de illa tacerent.

Quae quum ita essent, a I. Müller et Henle anno 1832 quasi denuo ea reperta et ab hoc accurate descripta est. Sed tum quoque acerrima de ea orta sunt certamina, quod quamquam Czermack eam in leopardi oculo, Reich, Valentin in aliorum partium oculis reperie-

bant et describebant et etiam Retzius Schlemmiusque eam adesse confirmabant, tamen Arnoldius eam adesse negabat et propterea I. Müller et Arnoldius acerrime de hac re se disputabant. Quum autem re vera vasa a posteriore capsulae parte ad membranam pupillarem abeuntia esse minime negari possit, et ab Arnoldio quoque concessum sit, itaque postremo omne certamen in hanc quaestionem redierit, utrum eorum origo membrana sit annon, vasorum autem rete solute per aliquod spatium sine ulla basi diffluens cogitari non possit, atque singularis sit, membranam capsulo - pupillarem esse atque demonstratam esse aestimare licet. Situs eius diversus est; quo minor est foetus, eo majori lentis capsulae parti tegumentum est. Semper ea pro pupillae magnitudine in hac parum per contracta est. Henlius eam ab anteriore zonulae fine orientem et ubi membrana pupillaris incipit, in iride finientem facit. Vasa ejus paralella sunt directo a tergo in frontem difluentia paucasque vel nullas anastomoses continent. Praeterea Valentin membranam microscopo usus perscrutatus est, eamque plane perlucidam, tenuem sed pro ratione firmam sine ulla autem, quae cognosci posset, structura et textura reperiebat. Quum igitur huius membranae capsulo-pupillaris vasa arctissime coniuncta sint, etiam observatio et diiucicatio duarum membranarum separari non potest Ambae faciunt, ut Henle demonstravit, saccum vasa continentem, qui a posteriori lentis capsulae peripheria oriens usque ad iridem pertinet, hic cum ea vasis coniunctus est, et anteriore sua parte membranam pupillarem repraesentat. Quum initio lens post ipsam corneam sita sit, irisque nondum exculta sit, itaque

de anteriore oculi interstitio, quod est inter corneam et iridem agi non possit, hic vasorum saccus initio lentem tantum cum sua capsula circumvelat et cum sua anteriore parte accurate corneae adiacet. Intercurrente autem iride et eo, quod vera anterior oculi cella oritur, haec vasculosa involutio maxime mutatur. Simulac enim iris a lateribus lentem versus crescit, eiusque vasa cum vasis huius sacci conjunguntur, lens autem a fronte retro se recipit, in capsulo pupillari sacco quaedam constrictura apparet, quum sacci vasculosi lentem circumvelantis pars, quae ut iam dictum lenti usque ad hoc tempus arctissime adiacet, iride paulo vertatur, quo fit, ut membrana pupillaris ab iridis margine primum paullo in priorem iridis planitiem transeat, et tum demum se flectat, ut pupillam concludat. Retro autem membrana denuo se extendit, ut posteriorem lentis partem circumtegat. Hoc modo triplex oritur differentia in capsulo-pupillaris sacco : in frontem membrana pupillaris, in latera membrana capsulo-pupillaris et in tergum posterior vasculosa lentis capsulae pars. Quam ob rem etiam in animalibus membranam pupillarem lenti eo proprius esse et membranam capsulo-pupillarem eo breviorem invenimus, quo minor est partus. Idcirco membrana capsulo-pupillaris eadem ratione crescit, qua lens recedit eademque qua iris ratione coarctatur, ea se extendit, quum posterior vasculosa lentis capsulae pars eandem sequatur rationem, quam formatio et magnitudo lentis lentisque capsulae. Nihilo autem minus etiam post enatam iridem membrana capsulo-pupillaris et membrana pupillaris lenti accurate adjicit es prorsus uti apud adultos posterior interstitium deest. Et quidem apud hominem vel in

undecimo hebdomade saccum capsulo-pupillarem uti lamellam vasculosam cernitur, quod posteriorem lentis capsulae planitiem tegit, in lateribus eius se vertit, magnam partem peripheriae prioris planitiei eius in orbem circumactum velat et parvum modo orbem anterioris lentis capsulae marginis non circumdat. Sententia supra explanata de triplice differentia sacci capsulo-pupillaris aptissime conferri potest cum rebus, quae observatae sunt. Secundum hanc sententiam membrana papillaris non continuatio est neque Chorioideae, ut Hutschke, neque iridis ut Wachendorf, Wrisberg etc. docent, quod esse non potest, quum eam non a libero iridis margine exire, sed paulo ab eo amotam cum anteriorem iridis area coniunctam esse congruentibus disquisitionibus Henlei et Valentinii demonstratum sit. Nihilo magis secundum hanc sententiam membrana pupillaris est membrana e duabus lamellis consistens, inter quae vasa se extendunt, ut ante omnes Cloquet et Meckel affirmant, immo-ea simplex membrana aestimanda est, quae sententia ex disquisitionibus quas Henle, Reich, Valentin aliique fecerunt, intelligitur. Membrana descemetii eiusque tegumentum in anteriorem iridis aream si certius in foeti oculo demonstratum esset, opinio, quam Portal, Baerens et praecipue Arnold induerunt, fortasse optime defendi posset, veram basim membranae pupillaris hanc ipsam membranam Descemetii esse; cuius in posteriore planitie, si supra explanatam sententiam sequimur, anterior sacci vasculosi pars lentis remaneret et quidem eo ipso tempore, quo lens, progrediente anteriore in oculi interstitio, a cornea et pupilla retro recedit. Sed Arnold solus affir-

mat membranam Descemetii non solum in anteriore iridis parte sed etiam in membrana pupillari se observasse.

Quod vasa huius foetalis involutionis lentis, quae „capsula lentis vasculosa vocatur," attinet, hance rationem Kölliker observavit: Arteria centralis retinae quum in bulbum intraverit, parvam arteriam, quae arteria hyaloidea sive capsularis vocatur, defert, quae in canalem, qui dicitur canalis hyaloideus, et ab arteria Martegiani incipit, per corpus vitreum lente versus defluit. Paulo ante illam et plerumque non in ipso medio sed inferiori parti proprius scinditur ad modum penicilli in ramusculos, qui in posteriore lentis pariete in tunica vasculosa se extendunt. In omnes partes hic parvi ramusculi, quum angulis acutis saepe dividantur, arteriae capsulares radiant et denique in aequinoctiali lentis circulo in tenues permultosque ramulos exeunt. Quos si amplius sequeris, eos circum lentis marginem in anteriorem partem membranae vasculosae, quae in lente adest, id est, in membranam capsulo-pupillarem et membranam pupillarem transire, hic autem porro cum aliis vasis ab iride in membranam pupillarem transeuntibus se coniungere reperies. Si a fronte vasorum rete intuemur, in hunc apparet modum: In loco pupillae tenuis et perlucida membrana cum multis radiatilibus sanguinis vasis observatur. Tenuioria vasorum, quorum numerus praevalet, ex ramis arteriae capsularis exorta sunt, crassiores autem ab iridis vasis originem sumpserunt, formant tamen cum ceteris ubique anastomoses permultas, minime autem vera capillaria retia, uti Henle rectissime docet, media pars vel vasis libera vel non est. Quaedam horum iridis vasorum expressam speciem venarum prae se ferunt,

nec facile dubitandum est, quin arteriae capsularis sanguis maxime per venas iridis defluat. Sed etiam alio modo tunicae vasculosae lentis vasa inter se coniungere videntur, uti coniunctionem cum sanguinis vasis chorioideae vasorum retibus perpetratam, quae a regione, ubi incipiunt ciliaria continuari, in zonula Zinnii lentis marginem petere Henle docet.

Vasculosa lentis capsula iam dium animum anatomorum et medicorum in se defixit, et praecipue in membranam pupillarem maximum studium impendebatur, quum ea haud raro in infanti modo nato adhuc reperiretur et atresiam pupillae congenitam, ut vocatur, efficeret. Quo experimento huius rei accurata disquisitio quum membranae pupillaris tum totius capsulae vasculosae et quidem cum eventu adducta est et hic fuit exitus:

Capsula vasculosa vasa sua iam secundo mense foetalis vitae accipit eaque inde usque ad sextum vel septimum mensem valde exculta observantur; tum autem evanescunt et incipit resorptio membranae cellulosae in qua ea adsunt. Membrana autem pupillaris, si evanescit, maxime apud homines ut ex relationibus omnium autorum concludi potest, tempori plane certo non se accomodare videtur. Nam etsi membrana plerumque a septimo mense magis magisque evanescit, et apud infantes modo natos plerumque nihil amplius totius membranae reperiri iure dici potest, tamen Jacob, Tiedemann et Retzius creberrime etiam postea perlucidam pupillam concludentem membranam et Arnold vel vasa, quae in membrana erant, observarunt.

Sed ut transeamus ad physiologicam capsulae vasculosae vim, Kölliker pro certissimo affirmat, eam aesti-

mandam esse vere organon, quo lens alatur. Et enim dicit auctor in libro suo, [1]) sublimioribus animalibus haec communis lex, ut crescentes partes plus possideant sanguinis vasa, quam perfectae partes eaque apud foetum maxime próbatur in cartilaginibus, in ossibus, in cute et singulatim si oculum respicimus, in cornea et retina, cuius permulta vasa praesertim Thierscha peruit. Itaque videmus, etiam lentem, quae, haec est eius natura, ut compages epidermis vasis careat necesse est, crescendi causa haud spernendam sanguinis vasorum multitudinem continere, quae postea, quum organon ad certum gradum progressionis venit neque celerrime crescit, evanescunt: Quae sententia ut magis affirmetur Huschke citatur, qui pensuris institutis lentis pondus apud foetum sedecim hebdomadas natum c. XXII. Mllgr. et apud adultum hominem LXVIII. tantum Mllgr. magis in summa C. XC. Mllgr. esse reperiebat, ex quo quidem plane intelligi potest, quam lente post, partum lens crescat. Progressio et anatomica vis capsulae vasculosae lentis vix attente observata et propterea non multum de ea notum est. Schölerio autore membrana pupillaris et membrana capsulo pupillaris anterior pars choriodeae est, quae initio totum oculum itaque lentem quoque circumvelet, tum autem apud avem simul cum iridis formatione a corpore ciliari evanescat. Contra haec affirmat Kölliker, posteriorem partem vasculosae capsulae lentis, quae nullo modo in chorioideam reducenda sit, eandem ac anteriorem partem esse. Iam ex his causis Kölliker Scholerii sententiam a primo insufficientem declarat, hoc non respecto, quod omnino fieri non possit, mem-

1) Kölliker Entwicklungsgeschichte des Menschen.

brana pupillarem et membranam capsulo-pupillarem quippe quae nusquam cum chorioidea cohaereant in hanc membranam reduci. Kölliker ipse hoc urget, unamquamque explanationem, quomodo lentis vasculosa capsula exoriatur, ab hoc proficisci necesse esse, eam saccum, qui prorsus lentem tegat, facere et legibus physiologicis ad eam pertinere eamque, ut ita dicatur, organon alendi eius repraesentare. Qua sententia explicata legeque physiologica in memoria reducta, lentem corpumque vitrei ab exteriore cute progredi Kölliker sententiam defendit, quam iam prius statuerat, vasculosam capsulam cuti respondere, quae lente formante cum parte aliqua epidermis a cute absolvatur et in oculum veniat. Corpusculum vitreum ita aestimandum esse, ut exortum sit e textu cellulari submucoso cui sententiae conditionem eius in foetis haud male congruere. Concedit quidem, sententiam suam haud longe in omnes partes confirmatam esse, quin quaedam facta contra eam repugnare videri, ad quae ante omnia sententia, quam Remack affirmat, numeranda sit. Haec est enim in disquisitionibus suis eius sententia, apud pullum gallinaceum primitivae oculi membranae tantum corneae lamellam integumentum esse, ergo quum lens coarctetur nullam cutis partem simul absolvi posse. Sed contra Kolliker hoc urget, avibus nullam membranam pupillarem esse itemque apud gallinae foetum saltem posteriorem partem vasculosae capsulae unamque arteriam capsularem omnino desse, quam ob rem Remakii observationibus nullus modus animalibus parientibus et hominibus adhiberi possit. Quae sententia ut magis magisque confirmetur Kolliker porro dicit, recentem lentem humani foeti quatuor hebdomadas nati iam separatam

externam capsulam, quae lucida densaque e cellulis formata membrana formetur, possidere, quam quum nondum ulla chorioidea et membrana fibrosa adsit, aliter explicari non possit. Et quidem Kolliker confert vasculosam capsulam cum omnibus illis cellularibus tegumentis, quae organa illa (glandulae, capilli), quae ab externa cuti et membranis mucosis eo, quod epiderinis et cellulae epitheliales formantur, exorta sunt, accipiunt, ut iis tegumentum sit. Si ea igitur, quae supra diximus, complectimur paucis verbis, haec est foetalis iridis ratio ad pupillarem membranam, ut iridis margo pupillaris in rugam membranae pupillaris in orbem circumactam se immergat et haec ita non in libero pupillaris margine sed in anteriore area haud procul a margine iridi coalescat. Necesse est igitur omnia organa, quae reliquias membranae pupillaris ducendas esse aestimamus, cum anteriore iridis area connexae sint, quum margo pupillaris ipse intactus sit. Ita si occasio nobis occurrit, optima cognoscendi nota data est, quoties non membrana pupillaris sed membranae adsunt, quae inflammatione in iridis textura exortae sunt. Si enim hoc evenit, marginem pupillarem inflammationis non anteriorem iridis aream participem esse videmus; et conditionem igitur plane inversam veluti in reliquiis membranae pupillaris adesse facile intelligimus. Atque hac certa cognoscendi nota adiuti facile, quoties opus est, discernere possumus, qui sit status.

Membrana pupillaris igitur aut talis nobis occurrere potest ut totum pupillaris spatium impleat, aut, quod saepissime accidit, partem modo membranae persistere observatur. Prioris generis, quod ut supra dictum est

raro nobis occurrit, illud est, quod nuper Dr. Weber manifestavit. Observabatur enim tenuis membrana, quae capsulae se infigens pupillaris spatium prorsus implebat. Cuius membranae a peripheria in omnes regiones corneae radiatim positae et tenuissimae radiabant, quae in anteriore iridis area et quidem in eius circulo, qui vocatur „circulus iridis minor" insertae erant, et ita quidem ut non impedirent, quin margo pupillaris plane se movere posset. Atque hoc praecipue affirmatur, quod totum lentis systema omnino perlucidum fuerit itemque in posteriore oculi parte nihil inveniri potuerit quod signum fuerit inflammationis. Etiam hic sententia synechiam posteriorem adesse quae ex inflammatione exorta sit quamquam facile fieri potuerat, quin membranam huius specici adesse aestimaret, ut Dr. Weber ipse dicit, eo quod adhaesio in circulo iridis minore apparet, facile excluditur. Si enim iridis essudatio, toto pupillae spatio impleto re vera usque ad hunc gradum intumuisset, explicari non posset, quomodo sphincter iridis in hac exsudatione inflammationis non particeps fuerit, porro, si hunc casum inflammatione et exsudatione procreatum esse accipimus, interpretari non possumus, uti rectissime Dr. Weber docet, quommodo talis in omnes partes rectissima institutio synechiarum, quum margo pupillaris vel aliqua iridis pars minime particeps fuerit, effecta sit. Etiamsi enim interdum nobis membranae inflammatione iridis perfectae occurrunt, quae usque ad hunc gradum intumuerunt, et tenuia filimenta quae ex una parte marginis pupillaris prominentes super aream pupillae ad alteram partem migrant tamen totum pupillae spatium et membranis completum et aliter mutatum est. Eas-

dem rationes et eundem ordinem synechiarum etiam iridis inflammatio perficit, nec igitur dubitari potest, quin in hoc casu membrana pupillaris perseverans affuerit. Crebrius autem observantur reliquiae tantum foetalis membranae eaeque sub diversissimis formis nobis se repraesentant; creberrime nobis occurunt ita, ut a circulo iridis minore vel tenues pigmentatae restes solute in spatium cellae, quae est in oculi anteriore parte promineant, vel radiate in centrum pupillae tendentes ante illud in anteriore capsula inserantur, vel denique super pupillae aream migrantes in alia circuli iridis minoris parte denuo cum iridi connectantur. Quae restes in fine suo interdum furcillate divisae sunt. Dr. Saemisch, cuius benignitati et benevolentiae has relationes debeo, circiter in viginti casibus, in quibus membrana pupillaris adfuit, occasio data erat, tres casus observandi, ubi his membranis etiam formationis anomalia, quae raro reperitur, adiuncta fuit. Hanc anomaliam, quae plerumque „cunicularis formatio" vocatur, sitam esse in nervorum medulla constat, qui haud procul a pupilla adsunt. Nec minore gaudio affectus sum, quum mihi occasio occurreret aliam anomaliae formam observandi, quae ad laudatam iridis rationem foetalemque membranam pupillarem pertinebat et in sinistro oculo puellae octo annos natae aderat. Hic pars anterioris areae iridis cum capsula coaluerat, eundem fere in modum, quem ad modum in pterygio coniunctivam in corneam pertractam esse invenimus, ut sub ponte cui forma anguli acuti erat, margo pupillaris prorsus sine impidimento se movere posset. Pupilla similis fuit reni, quum pertracta iridis pars hilo renis responderet. In quinque aliis casibus rudimenta

membranae pupillaris maiora et solidiora fuerunt. Hic enim pupillae spatium tenui membrana quae capsulae affixa erat, maxima ex parte conclusa erat atque in huius membranae peripheria tenues restes ternae usque ad quinas radiabant. Optimum vero et clarissimum casum observandi occasio mihi erat in sinistro oculo puellae sedecim annos natae, ubi dimidia pupillaris membrana adfuit. Interius dimidium pupillaris spatii hic illa tenui membrana turbatum erat a. cuius peripheria ad viginti restes radiabant, quae circulum iridis minorem aut simpliciter aut furcillate divisae assequebantur.. Sub hoc arcu pupillaris margo prorsus sine impedimento huc e illuc se movebat. Si vero ad usum harum observationum recipimus, memoretur, in nullo horum casuum qui paucis verbis descripti sunt, videndi vim rudimentis membranae pupillaris minorem fuisse, nisi forte membrana in centro pupillae reperiebatur, quae diffusionem lucis, quae in oculo intraret, efficeret necesse erat. Quod in hoc casu clare manifestabatur. Adolphus Liebermacher, quindecim annos natus erat; in utroque eius oculo membrana pupillaris perseverans aderat, quae e singulis restibus consistebat. Sinistro oculo valebat legere: Iäger Nr. 17, dextro autem Nr. 1. In sinistro enim oculo quum multo crassior esset membrana atque in pupillae centro adesset, amblyopia orta erat, quae strabismum genuerat, qua amblyopiam etiam auctam esse facile intelligi potest. Dexter igitur oculus ligamento claudebatur et sinister tantum oculus exercebatur. Quo factum est ut amblyopia tolleretur et strabismus evanesceret, videndique facultas sinistri oculi a Iaeger Nro. 17 ad Nr. 11 augeretur. Membranam illam desecare, si opus,

officium esset nec aliter hoc effici posset, quam iridodesi. Prolongatione enim pupillae, quae efficitur quum prolapsus iridis arte efficeretur et destringeretur, pupilla sub forma rimae, quae stenopaeicum effectum habet detrahitur et in iridis prolapsum movetur. Si igitur membranae massa, quae pupillae centrum implet, non nimia est, non difficile erit, si locus, quo operatio efficitur, recte eligetur, vel totam pupillam vel eam magna ex parte post partes omnino perlucidas transponere et lucem pertubatione diffusam a tergo per iridem refulgentem facere itaque perspicuitatem et acumen imaginum quae in retina adsunt, directo vel indirecto augere.

Postremo mihi licitum sit casus qui in literatura memorantur atque ad membranam pupillarem persevantem pertinent. paucis verbis in memoriam reducere. Descriptiones itaque Dr. Weberii sequar, qui eos in opere suo de hac re epicritice diiudicat. Sunt quidem in primo loco casus quos Littre Cheselden et Borthwick memoriae podiderunt. Quod attinet ad casum, quem Littre publicavit, dubium est si respicimus relationem quam Mery dedit: „cette pellicule était mince, un peu opaque et attachée à toute la circonférance intérieure de l'iris à un tiers de ligne du bord de la prunelle et à une ligne et demie du crissallin, qui était dans son état naturel.“ utrum sub verbis „la circonférence intérieure de l'iris“ margo iridis pupillaris, peripheriae eius oppositus, an posterior iridis pars anteriori eius parti opposita. Quamquam magis animus inclinat, ut sub his verbis posterionem iridis partem intelligamus, itaque membranam inflammatione exortam esse accipiamus, huic sententiae semper perfecta lentis integritas opposita est. Quod

contra ad casum, quem Cheselden publicavit[2]) attinet, hic omnino non ad membranam pupillarem pertinet, quum ea, quae de membrana pupillari dicta sunt, tantum ad pupillae formam Cataracti operatione ortam pertineant. Eodem modo casus aestimandus est, quem Borthwick publicavit, ubi vir quidam septuaginta duos annos natus postquem sinistro oculo nihil videre poterat per decem annos, turbatione videndi in dextro oculo captus est, in quo quum curaretur, membrana pupillam concludens reperta est. Ex casibus qui de membrana pupillari perseverante agunt et prius confirmati sunt, ille, quem Lawrence memoriae prodidit, ex literatura delendus est. Unicum enim, propter quod hic membrana pupillaris perseverans accipiebatur, est vascularisatio huius membranae, quae hisce verbis: „tegumentum quoddam membranaceum pupillae obductum ex infante corporis, cera etiam liquidissima repletis arteriolis id perceptantibus“ demonstratur, quae vero, quum demonstratum sit, in membranis inflammatione perfectis semper vascularisationem adesse, nullam amplius cognoscendi notam nobis dare potest. Nec minus e literatura delendus est casus qui a Mansfeld publicatus et prius receptus est in literatura. Hic enim in coniunctura tantum, quam Siebold statuerat, apud quendam Albino membranam pupillarem fuisse, relationeque parentum huius aegroti usus, puerum post partum videndi sensu laborasse, opinatur, hanc videndi minorem vim ex membrana pupillari, quae prius adfuerit, pendere, quamquam ne minimum quidem huius membranae rudimentum viderat. Aliter vero res se habet quam Wrisberg refert de caeco genito puero tres

2) Mémoires de l'academie royale de chirurgie.

annos sex menses nato, qui modo quantitativum lucis sensum habebat. Haecce de illo: „Color pupillae modice contractae, naturali erat pallidior, non tamen tantum pallorem ostendebat. qualem in oculis cataracta consueta laborantibus offendimus, omnino fuit similis calori turbido pupillae infantum praematurorum et abortivorum. Praeter hunc pallorem aliquot tenuissima vascula nudo oculo distingui poterant, quae ex uno pupillae margine super aream pupillae ad alterum migrabant. Caute incisa iuxta meam methodum sclerotica, eius zonam anteriorem cum cornea cohaerentem diligenter detraxi, nudamque iridem et continuam cum eodem membranam pupillarem cuius vasa intide erant repleta ab extravasatione cerae vero parumper lacera observare potuimus. Lens crystallina erat perfecte perlucida, in plano capsulae posteriore vasis instructa multis.“ Hic dubitari non potest, quin re vera membrana pupillaris perseverans affuerit. Praeter hos paucos casus, ex quibus praeterea duo modo re vera accipi possunt, etiam tres casus Portal, Jacob et Henle manifestaverunt sed non accurate descripserunt. Praeter casum quem nuperrime Dr. Weber memoriae prodidit cuiusque descriptionem paucis verbis memoravimus, recenti tempore Graefe quoque casum retulit singularem. Hic enim membrana pupillaris non solum in utrque oculo aderat, sed etiam membrana pupillaris crassa erat nec tenues sed latae restes in ea aderant, ita ut tota membrana quasi nonnullis fenestris interrupta videatur. Praeterea membrana, quae pupillam concludebat, his valde latis restibus cum anteriore iridis area non in circulo iridis minore sed in iridis zona peripherica coniuncta erat. Qnam differentiam hoc modo

Graefe explicare studet, ut in hoc casu non solum membranam pupillarem sed etiam partem quandam membranae capsulo-pupillaris adesse censeat. Huic autem sententiae oppesitus est modus, quo iris progreditur et crescit, quum ea in membranam pupillarem se immergat qua anteriorem capsulae vasculosae lentis partem fieri constat, et membrana pupillaris in anteriore iridis area, se flectat, ut haud procul a pupillae margine coalescat. His igitur causis fieri non potest, ut pars quaedam membranae capsolo-pupillaris, qua tegumentum lentis in latus efficitur, appareat. Hicce igitur tantum quinque casus qui literaturae annorum centum et amplius mandati et re vera ad membranam pupillarem pertinentes accipiendi sunt; atque ex eo numero nonnulli haud perfecte descripti; nec est dubium, quin haec raritas multum attulerit, ut tam multi membranam pupilla rem omnino non esse censuerint atque censeant.

Vita.

Natus sum *Constantinus Schleicher* in oppido Rhenano Düren, anno MDCCCXXXXII die IV mensis Augusti patre *Wilhelmo*, matre *Catharina* e gente *Strube*, quos adhuc superstites pio animo veneror. Fidei addictus sum catholicae. Primis literarum elementis imbutus gymnasium Marcoduranum petii, quod etiam hoc tempore floret et viget auspiciis directoris Dr. *Meiring*, viri doctissimi. Maturitatis testimonio post octo annos praeditus in almam literarum universitatem Gryphiswaldiae me contuli ubi a Prof. Baumstarck, rectore magnifico, receptus apud Prof. *Budge*, ordinis medicorum decanum spectatissimum nomen professus. Sex semestribus post universitatem Fridericam Guilelmam Rhenanam petii et medicinae studere perrexi.

Per triennium Gryphiae virorum doctissimorum: *Budge*, *Hünefeld*, *George*, *Münter*, *Jessen*, *Ziemsen*, *Laurer*, *Bardeleben*, *Rühle*, *Pernice*, *Grohé*, *Schultze*, *Heineke*, *Schirmer* scholas frequentavi. Deinde Bonnae auctoritate et exemplo usus sum praeceptornm clarissimorum *Busch*, *Rühle*, *Veit*, *Pflüger*, *Saemisch*, *Doutrelepont*, *Binz*. Quibus viris omnibus optime de me meritis summas ago gratias semperque habebo. Nunc vero tentaminibus cum physico tum medico nec minus examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rita superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina, chirurgia honores in me conferantur.

Theses.

I. Dokimasia pulmonum non sufficit ad infanticidium constituendum.

II. Salivationem in curationibus mercurialibus oriri contendo inhalatione vaporum mercurii.

III. Omnes membranas, quae reliquias membranae pupillaris re vera se repraesentant cum anteriore iridis area connexas esse opus est, quum margo pupillaris ipse liber sit.

VI. Diagnosis infantis sexus, mortis et graviditatis multiplicis ante partum incertissima.